

Effekter av massage vid långvarig smärta

Effects of massage at persistent pain

Författare: Andreas Berglund & Karin Blomberg
Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Omvårdnadsvetenskap C, Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Vårterminen 2013

Sammanfattning

Bakgrund: Långvarig smärta är ett stort problem i Sverige som utgör lidande för de drabbade patienterna och bidrar till samhällskostnader. Farmakologisk behandling i smärtlindrande syfte är inte alltid tillräcklig. Massage kan vara ett alternativ till farmakologisk smärtlindring. I sjuksköterskors arbete ingår det att lindra lidande och det är av vikt att ta till alla möjliga behandlingsalternativ för att hjälpa de drabbade patienterna.

Syfte: Syftet var att beskriva effekter av massage vid långvarig smärta

Metod: En allmän litteraturstudie av deskriptiv design utförd med en systematisk sökning genomfördes. Databaserna CINAHL, Medline och Amed användes. De meningsbärande orden från syftet översattes i MeSH till Pain, Chronic pain och Massage. Orden var både MeSH-termer och fanns med i CINAHL-headings.

Resultat: Massage har effekt som smärtlindring både direkt och en tid efter behandling. Dessutom ökar rörligheten hos patienter som fått massage. Psykologiska faktorer som oro/ångest, depression och avslappning påverkas positivt. Användandet av farmakologisk smärtbehandling minskar vid användandet av massage.

Slutsats: Studien visar att massage har goda effekter vid långvarig smärta som berör både fysiska och psykiska faktorer hos patienten.

Nyckelord

Behandlingseffekter, lidande, långvarig smärta, massage, omvårdnad

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
1.1 Långvarig smärta.....	3
1.2 Smärtbedömning.....	3
1.3 Massage.....	3
1.4 Etisk kod för sjuksköterskor	4
1.5 Lindra lidande	4
1.6 Problemformulering	4
2. Syfte	5
3. Metod	5
3.1 Design.....	5
3.2 Datainsamling.....	5
3.3 Urval.....	5
3.4 Forskningsetiska överväganden	6
3.5 Värdering	6
3.6 Analysmetod	6
4. Resultat	7
4.1 Tabell 1. Samlade effekter av massage	7
4.2 Direkt Smärtlindring.....	7
4.3 Smärtlindring över tid.....	8
4.4 Ökad rörlighet.....	8
4.5 Psykologiska effekter.....	9
4.5.1 Ångest/oro	9
4.5.2 Depression	9
4.5.3 Avslappnande effekt.....	9
4.6 Resultatsammanfattning	9
5. Diskussion	10
5.1 Metoddiskussion	10
5.2 Resultatdiskussion.....	11
5.2.1 Direkt Smärtlindring	11
5.2.3 Smärtlindring över tid	11
5.2.3 Ökad rörlighet	12
5.2.4 Psykologiska faktorer.....	12
5.2.5 Långvarig smärta ur ett genusperspektiv.....	13
5.4 Slutsats.....	13
5.3 Kliniska implikationer	13
6. Referenslista	15
Bilaga 1. Sökmatrix	
Bilaga 2. Artikelmatrix	

1. Bakgrund

1.1 Långvarig smärta

Loeser (2012) definierar smärta i International Association for the Study of Pain (IASP) som “an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage”. Av hänsyn till patienter har Sverige valt att inte använda termen kronisk smärta då det låter som att tillståndet är obotligt utan använder istället termen långvarig smärta (Werner & Leden, 2010). För att smärtan ska räknas som långvarig ska den vara i mer än tre till sex månader (Andersson, 2010) och kan, men behöver inte vara orsakad av ett specifikt sjukdomsförlopp (American Geriatrics Society [AGS], 2009). Det finns olika former av smärta. Några av de olika formerna är nociceptiv smärta som är orsakat av vävnadsskada och neurogen smärta som beror på skada som orsakar störningar i det perifera- och/eller centrala nervsystemet (Loeser, 2012). Det finns även smärta som varken är nociceptiv eller neurogen utan där orsaken är okänd (Magnusson & Mannheimer, 2008). Några vanliga långvariga smärttillstånd är enligt Werner och Leden (2010) huvudvärk, lumbago, artros och diskbråck.

Långvarig smärta är vanligare hos kvinnor än hos män (Andersson, 2010; Werner 2004). Patienter med långvarig smärta beräknas söka sjukhusvård samt primärvård 50 % mer än patienter utan långvarig smärta (Andersson, 2010). Det är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige (Magnusson & Mannheimer, 2008) och utgör enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2006) stora kostnader på samhällsnivå. I SBU:s (2006) rapport framkom det att cirka 87,5 miljarder kronor år 2003 gick åt i samhällsekonomiska kostnader för långvarig smärta. De bestod av direkta kostnader relaterade till sjukvård samt indirekta kostnader till följd av sjukskrivning och produktionsbortfall.

1.2 Smärtbedömning

Som komplement till sjuksköterskans observationer av patienten kan smärtskattningsskalor användas för att bedöma patienters smärtnivå (Hawthorn & Redmond, 1999). Det finns olika typer av smärtskattningsskalor, Visuell Analog Skala (VAS) är ett av de vanligaste sätten att mäta smärta självskattat av patienten. Med VAS får patienten möjlighet att ange upplevd smärtnivå med hjälp av en markör på en 10 cm lång linje, där början av linjen visar ingen smärta och slutet av linjen visar värsta tänkbara smärta (Hall-Lord & Jakobsson, 2007).

1.3 Massage

Ordet massage härstammar troligen från det grekiska ordet massein eller latinets massa. På arabiska betyder mass att beröra, vidröra och känna på. Massage är en typ av beröring och beskrivs utifrån dess funktioner som tröstande, vårdande, diagnostisk, social och beskyddande. Det som berörs vid massage är huden som är kroppens största organ. I huden finns olika receptorer som reagerar på såväl lätt som tyngre beröring. (Wigforss Percy, 2006). Massagen påverkar bland annat utsöndringen av vissa signalsubstanser och hormoner som har en hämmande effekt på smärta. Några utav dessa signalsubstanser och hormoner är endorfiner, serotonin, dopamin, noradrenalin och adrenalin (Fritz, Chaitow & Hymel, 2008). Det krävs dock inte alltid massage för att ge en smärtlindrande effekt utan endast beröring kan

höja en persons smärtröskel (Uvnäs Moberg, 2000). Beröringen i sig gör att även oxytocin frisätts vilket också ger en smärtlindrande effekt (Birkestad, 2006). En viktig del i massagens smärtlindrande funktion är att den ökar blodcirkulationen till vävnaden som masseras. Utöver den positiva effekt ökad blodcirkulation har på kroppens läkande av vävnaden ökar den också mängden smärtlindrande hormoner i vävnaden (Fritz et al., 2008).

1.4 Etisk kod för sjuksköterskor

I den etiska koden för sjuksköterskor ingår bland annat att lindra lidande och främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, [SSF], 2007). Arbetet skall även enligt lag bygga på respekt och möjlighet till självbestämmande för patienten. Patienten ska få individuellt anpassad information om behandling och vård som finns tillgänglig (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 31 §). Sjuksköterskans ansvar vid smärtbehandling är att identifiera patientens smärtupplevelse och smärtuttryck genom observation och samtal med patienten (Hawthorn & Redmond, 1999).

1.5 Lindra lidande

Katie Eriksson (Eriksson, 1994) talar om sjuksköterskors arbete med att lindra patienters lidande och hur det kan vara en utmaning. För att minska patienters lidande bör sjuksköterskan ha kännedom om bakomliggande orsaker till detta. Patienter kan bland annat känna lidande till följd av en upplevelse av sjukdom, sjukdomslidande, vilket syftar till fysisk smärta. Sjukdom och smärta behöver nödvändigtvis inte vara relaterat till lidande men smärta och lidande tycks ändå ha en stark koppling med varandra. Vidare skriver Eriksson (1986) om vikten av en noggrann datainsamling angående patientens upplevelser av sjukdom. Sjuksköterskor ska observera patientens ångest- och smärtnivå genom hur patienten ser ut och låter med hjälp av samtal och mätinstrument. Eriksson (1994) menar även att sjukdomsrelaterat lidande lätt kan leda till själsligt och andligt lidande för patienter som upplever skam och skuld på grund av sjukdom eller dess behandling. Det är därför av stor vikt att alla behandlingsalternativ för smärtlindring tas i akt för att lindra patienters fysiska och psykiska lidande.

1.6 Problemformulering

Långvarig smärta är ett stort problem inom vården som bidrar till lidande för de drabbade patienterna och detta leder även till kostnader på samhällsnivå. Farmakologisk smärtbehandling räcker inte alltid till vilket leder till en patientgrupp som är i stort behov av vård. Det är viktigt att sjuksköterskor har kännedom och kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärtan för patienterna. Massage är en omvårdnadsåtgärd som kan vara ett alternativ eller komplement till farmakologisk behandling.

2. Syfte

Syftet var att beskriva effekter av massage vid långvarig smärta.

3. Metod

3.1 Design

En litteraturstudie av deskriptiv design utförd med en systematisk sökning genomfördes.

3.2 Datainsamling

Datainsamlingen och urvalet gjordes inspirerat av Polit och Becks (2008) flödesschema för en litteraturstudie, vilket beskriver nio steg som kan följas för att göra en korrekt litteraturstudie. Enligt flödesschemat ska litteraturstudien påbörjas med en formulering av frågeställning följt av sökning i databaser på sökord valda utifrån de meningsbärande orden i syftet. Databaserna CINAHL, Medline och Amed användes, eftersom de var relaterade till området omvårdnad. Datainsamlingen utfördes på de valda databaserna med hjälp av sökord som valdes utifrån syftets meningsbärande ord, vilka var smärta, kronisk smärta och massage. Orden översattes i MeSH ämnesord till pain, chronic pain och massage vilka fanns som både MeSH-termer samt CINAHL Headings. Sökorden massage och pain fanns som Amed Subjects, men sökordet chronic pain fanns ej och söktes därför i fritext. Till en början söktes alla sökorden individuellt för att se forskningsutbudet på varje ämnesord. Sökorden pain och chronic pain kombinerades med den booleska termen OR och denna sökning kombinerades sedan med massage med den booleska termen AND.

Vid sökningarna i CINAHL och Medline gjordes begränsningar att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år. De skulle även vara skrivna på engelska och deltagarna skulle vara över 19 år. I CINAHL begränsades artiklarna dessutom till Peer reviewed. I Amed gjordes endast begränsningar att artiklarna inte var äldre än 10 år och att de var skrivna på engelska.

3.3 Urval

Den slutliga sökningen resulterade i sammanlagt 225 artiklar (se bilaga 1, sökmatris). I urval ett valdes de artiklar som stämde överens med studiens syfte ut genom att båda författarna läste igenom titeln på samtliga. Det resulterade i 60 artiklar och blev urval två. Båda författarna läste de 60 artiklarnas abstract och jämförde med syftet vilket resulterade i urval tre. Urval tre gav 13 artiklar, men då tre av dem var dubletter lästes tio artiklar i fulltext. Två artiklar exkluderades då deras definition av långvarig smärta inte stämde överens med litteraturstudiens definition. Två artiklar från sökningen i Medline hade inte något tillgängligt abstract och fanns inte i full text, men då titeln stämde överens med syftet beställdes de i

tryckt format. Trots beställning i god tid kom de inte fram i tid för uppsatsen och exkluderades redan i urval ett av den anledningen. Detta resulterade i de åtta studier som ligger till grund för uppsatsens resultat (se bilaga 2, artikelmatris). Artiklar som inkluderades studerade patienter över 19 år med smärttillstånd som varat tre månader eller längre. Samtliga artiklar skulle även beröra massagens effekter vid långvarig smärta. Exkluderades gjordes alla artiklar som inte var uppdelade i bakgrund, metod, syfte, resultat och diskussion och artiklar som undersökte smärta hos barn.

3.4 Forskningsetiska överväganden

Etiska godkännanden fanns beskrivna i flera av artiklarna som inkluderades i studien. Artiklar som ej på ett tydligt sätt redovisade att de blivit etiskt granskade kontrollerade författarna att så var fallet på tidsskriftens hemsida. En studie (Walach, Guthlin & König, 2003) var ej etiskt granskad, men valdes att inkluderas i studien ändå.

3.5 Värdering

Vid genomgång av artiklarna användes granskningsmallar inspirerade av Forsberg och Wengström (2008). Det som granskades var artiklarnas syfte, inklusions- och exklusionskriterier, hur syftet stämde överens med resultatet, metodbeskrivning samt styrkor och svagheter med studierna. De artiklar som inte hade ett relevant syfte och som inte var uppbyggda på ett tydligt sätt med tydliga rubriker exkluderades. Artiklarna granskades med hjälp av de ovan beskrivna granskningsmallarna och poängsattes från 1-10. Alla artiklarna bedömdes slutligen ha över 5 poäng vilket författarna ansåg räcka för att inkluderas i uppsatsen.

3.6 Analysmetod

Analysmetoden inspirerades av Graneheim & Lundmans (2004) innehållsanalys. Författarna läste de valda artiklarna flera gånger för att få en bild om dess innehåll. Efter att ha läst igenom samtliga artiklar jämfördes de med varandra gällande likheter och skillnader. De identifierade likheterna och skillnaderna skrevs ned och delades in i olika kategorier. Ur kategorierna utvecklades subkategorier och en tabell. Kategorierna utformade rubriker i resultatet vilka blev Direkt smärtlindring, Smärtlindring över tid, Ökad rörlighet och Psykologiska effekter.

4. Resultat

Det samlade resultatet presenteras i en resultattabell, se sid. 7, 4.1 Tabell 1. Samlade effekter av massage.

4.1 Tabell 1. Samlade effekter av massage

	Direkt Smärtlindring	Smärtlindring över tid	Ökad rörlighet	Psykologiska effekter
Cherkin et al., (2011)	+ / -	+	+	
Field, Hernandez-Reif, Diego & Fraser (2006)	+	+	+	+
Heutink, Post, Wollaars & Asbeck (2011)	+			
Jane Wilkie, Gallucci, Beaton, & Huang (2009)	+	+		+
Mackawan et al., 2007	+			
Madson, Cieslak & Gay (2010)	+			
Munk, Kruger & Zanjani (2011)	+			+
Walach et al. (2003)	+	+		+

+ innebär positiv effekt, - innebär negativ effekt & tom ruta innebär ingen information

4.2 Direkt Smärtlindring

Patienter med olika typer av långvarig smärta som under ett år fick massage hade högre poäng i hälsa än de som inte fick massage. Mätningarna gjordes utifrån fysisk funktion, kroppslig smärta, begränsningar på grund av fysiska problem, begränsningar på grund av emotionella problem, emotionellt välmående, social funktion, energi/ trötthet, övergripande hälsa och förändring av hälsa. Det var tydligt att massage hade en positiv påverkan på hälsa i allmänhet och inte minst smärta (Munk et al., 2011). Även beskrivningar av smärtan som gnagande och svidande tycktes reduceras efter massagebehandling (Jane et al., 2009). Massage hade en smärtlindrande effekt på patienter med långvarig ländryggssmärta (Cherkin et al., 2011; Field et al., 2006; Mackawan et al., 2007). Det framkom av Cherkin et al. (2011) att 14 utav 265

deltagare som fick massage rapporterade negativa effekter möjligen relaterade till massagebehandlingen, huvudsakligen var det ökad smärta som rapporterades.

I en studie av Heutink et al. (2011) framgick det att icke-farmakologiska behandlingsmetoder vid långvarig smärta gav bättre smärtlindrande effekt än farmakologisk behandling. Flertalet av deltagarna i studien angav massage som en av de mest effektiva behandlingsmetoderna. Enligt Walach et al. (2003) hade massage en smärtlindrande effekt och dessutom visade det sig att de som utnyttjade massage minskade användandet av farmakologisk smärtlindring.

Massagetekniken ledmobilisering hade god inverkan vid långvarig smärta (Mackawan et al., 2007; Madson et al., 2010). Ledmobilisering minskade smärtan med 61 % och vanlig massage minskade smärtan med 29 % (Madson et al., 2010).

4.3 Smärtlindring över tid

Gällande smärtintensitet hos cancerpatienter påvisades det att massage hade en lindrande effekt både direkt efter massage men också över tid. VAS- medelvärdet innan massage var 5,4. Mätningar 20 minuter efter massageinterventionen visade ett medelvärde på 2,6. 16-18 timmar efter massagen var medelvärdet på VAS 3,8 vilket trots en höjning från mätningen innan ändå var lägre än ursprungsvärdet (Jane et al., 2009).

Efter 10 veckors massage med en behandling i veckan upplevde patienter med långvarig ländryggsmärta som behandlades med avslappnande massage en minskning av bland annat smärta. Massagens smärtlindrande effekt minskade över tid och trots en minskning var det efter 52 veckor, då ca 22 % av deltagarna på egen hand sökt massage, fortfarande något under ursprungsvärdet (Cherkin et al., 2011). Även Field et al. (2006) beskrev att patienter med långvarig ländryggssmärta upplevde en smärtlindrande effekt efter massage, både direkt och över tid. VAS-medelvärdena efter massage minskade avsevärt. Walach et al. (2003) beskrev dessutom att massage som smärtlindring hade ungefär samma effekt som farmakologisk behandling. Dock var smärtlindringen över tid bättre för de som fick massage. De som hade fått farmakologisk behandling hade vid mätning tre månader efter behandling nästan återgått till ursprungsvärdet, däremot var de massagebehandlade patienternas smärtnivå stabil och förblev oförändrad även tre månader efter behandling

I en studie som undersökte massage rapporterade 87 % av deltagarna en smärtlindrande effekt som dessutom höll i sig minst 16-18 timmar. Medelvärdena av självskattad smärta i VAS mättes kontinuerligt efter massageinterventionen och var som lägst 20 minuter efter behandling 2,2. Den sista mätningen gjordes 16-18 timmar efter massage och var då 3,8 jämfört med 5,4 som var ursprungsvärdet (Jane et al., 2009).

4.4 Ökad rörlighet

Massage påverkade rörligheten hos patienter med långvarig smärta. Patienter kunde, efter att ha fått massage, utföra stretchingsövningar bättre. Stretchingsövningarna handlade om att försöka nudda tårna med fingrarna och mätvärdena inkluderade både med smärta samt utan smärta. Studiedeltagarna kunde efter massage komma närmare tårna utan att känna smärta. Även när smärta upplevdes vid övningen hade studiedeltagarna blivit mer rörliga och kom närmre tårna (Field et al., 2006).

I studien av Cherkin et al. (2011) fick patienterna antingen massagebehandling eller vanlig vård. Efter tio veckors behandling var det en tydlig skillnad i rörlighet mellan massagegruppen och gruppen som fick vanlig vård. Deltagarna i massagegruppen hade generellt bättre värden än de som fick vanlig vård.

4.5 Psykologiska effekter

4.5.1 Ångest/oro

Massage gav inte bara en smärtlindrande effekt utan påverkade också psykologiska faktorer som oro och ångest. Patienterna som fick massage självskattade sig ha mindre ångest och oro efter massage än innan (Field et al., 2006; Walach et al., 2003). Dessutom kvarstod den ångestdämpande effekten i tre månader efter behandling (Walach et al., 2003).

Jane et al. (2009) undersökte effekter av massage på cancerpatienter som led av smärta. Resultatet visade på att nivån av ångest minskade, inte bara direkt efter massage utan även en tid efter. Medelvärdena mätta i ångest-VAS var innan massage 5,4. 20 minuter efter massage uppgav patienterna ett medelvärde på 2,2 och 16-18 timmar efter massage 3,0. Trots att ångestnivån långsamt ökade 20 minuter efter massage övergick den inte ursprungsvärdet efter 16-18 timmar (Jane et al., 2009).

4.5.2 Depression

Massage hade effekt på depression hos patienter med långvarig smärta (Munk et al., 2011; Field et al., 2006; Walach et al., 2003). Patienter med långvarig ländryggssmärta fick i en studie massage under en femveckorsperiod. Mätningarna gav ett resultat som visade tydliga förbättringar i välmående och minskning av depression (Field et al., 2006). Även efter en tre veckors massagebehandling halverades nästan upplevelsen av depression för massagebehandlade patienter, effekten kvarstod dessutom minst tre månader efter interventionen (Walach et al., 2003).

4.5.3 Avslappnande effekt

Massage hade en avslappnande effekt på patienter med långvarig smärta. En studie visade att patienter med långvarig smärta som fick massage under fem veckor fick bättre sömn med mindre sömnavbrott än innan massagebehandlingen (Field et al., 2006).

4.6 Resultatsammanfattning

Enligt alla studier som ingick i resultatet hade massage en god smärtlindrande effekt vilket tydliggjordes i resultattabellen, se sid 7, 4.1 Resultattabell. Ytterligare effekter som framkom var att massage ökade rörligheten hos patienterna, massage hade en positiv effekt på psykologiska faktorer som ångest/ oro och depression och massage hade även en smärtlindrande verkan över tid. Negativa effekter av massage som huvudsakligen bestod av ökad smärta förekom också, men det var endast en liten del av deltagarna i studien av Cherkin et al. (2011) som upplevde dessa biverkningar.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Uppsatsen är en litteraturstudie som genomfördes med en systematisk sökning. Databaserna gjordes i databaserna CINAHL, Medline och Amed vilka enligt Forsberg och Wengström (2013) är kopplade till studiens huvudämne omvårdnad. Anledningen till att samtliga av ovan nämnda databaser valdes var för att få en bred sökning och ett så relevant resultat som möjligt. Begränsningar i CINAHL, Medline och Amed var att endast inkludera artiklar till resultatet som var utgivna mellan år 2002-2012, detta för att få ett så stort antal träffar som behövdes till studien samtidigt som forskningen var aktuell. Dessutom begränsades urvalet till artiklar endast skrivna på engelska då det var det språk mest forskning gjorts på och ett språk som båda författarna behärskade. Dock så kan det förekomma feltolkningar då engelska inte var författarnas modersmål vilket bör beaktas. Ytterligare begränsningar som gjordes i CINAHL och Medline var att endast inkludera deltagare som var över 19 år vilket gav sökningen bredd och samtidigt uteslöt studier som gjorts på barn då det inte var syftet att undersöka. Denna begränsning gjordes inte i Amed då det inte var möjligt. Sökord som användes i artikelsökningen översattes ur syftets meningsbärande ord till Mesh-termer och CINAHL Headings vilka var massage, pain och chronic pain. I Amed fanns endast massage och pain som Amed Subjects. Sökordet chronic pain söktes därför i fritext. Författarna valde att göra så för att behålla systematiken i databaserna. Anledningen till att sökordet pain användes var för att få med artiklar som använde begreppet persistent pain (långvarig smärta) som inte fanns som CINAHL Headings. Vid sökning i MeSH ämnesord samt Amed Subjects på det meningsbärande ordet långvarig smärta fanns sökordet Pain, Intractable. Sökning på det ordet gav få och felaktiga träffar vilket ledde till att detta sökord valdes bort. Ordet Chronic pain används i de flesta av studierna därför användes detta sökordet istället för Pain, Intractable. Anledningen till att författarna ej valde att söka på ordet ”effekter” trots att det är ett meningsbärande ord i syftet var att det inte fanns med som MeSH ämnesord. Det huvudsakliga ämnet i uppsatsen berörde massage och långvarig smärta och vid sökning på endast dessa begrepp gavs ett bra resultat som innefattade effekter.

Det slutgiltiga urvalet resulterade i åtta artiklar, vilket kan uppfattas som ett litet antal, men enligt Forsberg och Wengström (2013) finns det inga regler för hur många artiklar en litteraturstudie ska innefatta. Att resultatet var så litet förvånade författarna då uppfattningen var att ämnet var väl utforskat. Trots det lilla antalet studier anser författarna att de åtta studier som ligger till grund för uppsatsen speglade syftet och gav ett bra resultat. En svaghet med studien är att de två artiklar som beställdes i tryckt format inte kom fram till författarna i tid så att de kunde inkluderas i studien. Båda artiklarnas titel svarade väl mot studiens syfte och kunde varit ett bra tillskott till litteraturstudien. Författarna bearbetade materialet objektivt för att inte egna värderingar skulle framkomma i resultatet. Resultatet kunde inte generaliseras eftersom antalet artiklar och sökningens bredd inte var tillräckligt stor. En större studie inom området skulle vara lämplig för att ett resultat ska kunna generaliseras.

Huvudsakligen var artiklarna av kvantitativ metod förutom en som även hade kvalitativa inslag i form av intervjuer med öppna frågor (Jane et al., 2009). Det var intressant att läsa studiedeltagarnas egna erfarenheter dock ansåg författarna att kvantitativa artiklar hade mer tydliga mätvärden och gav ett bättre och tydligare resultat till denna uppsats då syftet var att finna effekter.

Författarna kunde ej hitta att studien av Walach et al. (2003) var godkänd av en etisk kommitté. Trots detta valde författarna att inkludera studien då den tillförde ett innehållsrikt resultat till uppsatsen. Dessutom var den vetenskapligt granskad och besvarade uppsatsens syfte väl.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Direkt Smärtlindring

Resultatet visar att massage har en god smärtlindrande effekt som är minst lika bra som farmakologisk behandling (Heutink et al. 2011). Enligt Cambron, Dexheimer, Coe och Swenson (2007) har massage dessutom färre och även mindre vanliga biverkningar än farmakologisk behandling. De biverkningar som framkom av massage var huvudsakligen obehag och ömhet, det var dock endast 9 personer av 91 som rapporterade någon sådan biverkning. I Cherkin et al. (2011) framkom ytterligare en biverkning i form av ökad smärta. Även här var patienterna som klagade på sådana symtom få och det är också oklart om de upplevda symtomen faktiskt berodde på massagen. Författarna anser därför att massage är ett bra alternativ eller komplement till farmakologisk smärtlindring med få biverkningar som i framtiden borde användas mer i hälso- och sjukvården.

En annan effekt av massage som framgår i resultatet är att de som fick massage var mindre benägna att använda sig av farmakologisk smärtlindring även efter avslutad massagebehandling jämfört med de som huvudsakligen fick farmakologisk behandling (Walach et al., 2003). Det kan enligt författarna bero på att de som fått farmakologisk smärtlindring fortsatte med det även efter behandling då det kanske var den enda smärtlindring de visste om. Trots det är det ett intressant resultat och något som bör beaktas vid behandling av patienter med långvarig smärta vars farmakologiska behandling består av många olika preparat och som tyngs av flera negativa biverkningar. Ett stort hinder för att massage ska användas rutinmässigt på vårdavdelningar är enligt författarna att det är tidskrävande och vårdpersonal hinner då inte med och har inte resurser att ge patienter denna typ av vård. Det är då lättare att ge patienten en tablett och sedan gå vidare till nästa patient. Att massage är tids- och resurskrävande tar även Lenita Lindgren (2012) upp i sin doktorsavhandling vilket styrker författarnas tankar.

En massageteknik som har god effekt på smärtlindring är ledmobilisering. En studie visar att den är bättre än traditionell massage (Madson et al., 2010). Ledmobilisering var däremot inte bättre än thaimassage, men hade ändå en god smärtlindrande effekt (Mackawan et al., 2007) Massagetekniken ledmobilisering innebär att massören fokuserar på att förbättra rörlighet i leden genom att återskapa normala rörelser och samtidigt minimera onormala tryckspänningar på ledbrösket (Kisner & Colby, 2007). Denna massageteknik var inte känd för författarna sedan tidigare, men de tror att det kan vara ett bra alternativ eller komplement till farmakologisk smärtbehandling.

5.2.3 Smärtlindring över tid

En intressant effekt av massage som framkommer i flera av studierna i resultatet (Cherkin et al., 2011; Field et al. 2006; Jane et al., 2009; Walach et al., 2003) är att massage har en smärtlindrande effekt över tid. Den smärtlindrande effekten är i vissa fall dessutom mer

ihållande än farmakologisk behandling (Walach et al., 2003; Cherkin et al., 2011). Författarna anser att den ihållande effekten av massage kan ligga till grund för en minskad användning av farmakologiska läkemedel vilket också styrks i studien av Walach et al. (2003). Reducering av läkemedelsanvändning har inte bara en positiv effekt på patienten då patienten upplever mindre biverkningar (Cambron et al., 2007) utan dessutom är det enligt författarna positivt på en samhällsekonomisk nivå. Enligt SBU:s (2006) rapport är den årliga kostnaden för smärtlindrande läkemedel till patienter med långvarig smärta 1,5 miljarder kronor. Författarna anser att en möjlighet att få ner kostnaderna är att introducera massage till patienterna.

De olika studierna mätte effekten över tid på inom olika tidsramar, Jane et al. (2009) tar upp att den smärtlindrande effekten höll i sig i timmar efter avslutad behandling. Field et al. (2006) har däremot gjort mätningar tre månader efter behandling och Cherkin et al. (2011) gör sista mätningen ett år efter avslutad behandling. Att tidsramarna är så olika har såväl styrkor som svagheter. En svaghet är att de olika resultaten inte kan styrka varandra, men samtidigt är det en styrka att flera artiklar tar upp massagens långvarigt smärtlindrande effekt trots att det är så olika tidsspann.

5.2.3 Ökad rörlighet

Massage kan påverka rörligheten hos patienter med långvarig smärta (Field et al., 2006; Cherkin et al., 2011). Munk et al. (2011) beskriver att patienter som fått massage får en ökad fysisk hälsa och blir mindre fysiskt begränsade. Även Rydholm Hedman (2009) menar att det finns ett samband mellan rörelse och både fysisk och psykisk hälsa, det vill säga att om patienten rör sig mer ökar patientens hälsa. Författarna tror att det dessutom finns ett samband mellan god psykisk hälsa och ökad hanterbarhet av smärta. Det skulle innebära att ökad rörlighet också ökar patientens hanterbarhet av smärta. Något som skulle kunna bidra till en minskad smärtupplevelse hos patienten, vilket också styrks av Munk et al. (2011) som hävdar att psykologiskt välbefinnande kan öka patienters hanterbarhet av smärta.

5.2.4 Psykologiska faktorer

Massage kan ha en positiv effekt på psykologiska faktorer hos patienter med långvarig smärta (Field et al., 2006; Walach et al., 2003; Jane et al., 2009). Forskning styrker detta genom att påvisa ett ökat välbefinnande och en ökad komfort hos patienter som fått massage (Lindgren, 2012). Psykologiska faktorer som kan påverkas av massage är oro, ångest och depression. Sambandet mellan depression och långvarig smärta styrks av forskning som påvisar att de båda tillstånden i stor utsträckning följs åt. Depression är vanligt förekommande hos patienter med långvarig smärta (Hawthorn & Redmond, 1999; Roy, 2004) samtidigt som nedstämdhet, oro och ångest kan förstärka smärta (Brattberg, 1995). Ur resultatet tolkar författarna att det finns ett samband mellan långvarig smärta och depression vilket tyder på att samtidigt som smärtan blir mindre minskar även patientens upplevelse av depression. Sambandet går också att reversera det vill säga att vid minskning av depression minskar även patientens smärta. Författarna tror att detta beror på att patienters hanterbarhet av smärta ökar när depressionen minskar och att smärtupplevelsen på så sätt förbättras. Munk et al. (2011) framför också tankar om att massage har effekter på patienters hanterbarhet av smärta relaterat till det ökade psykologiska välbefinnandet.

Enligt samtliga studier i resultatet har massage en tydlig smärtlindrande effekt, både fysiskt- och psykiskt. Kronisk smärta och depression är stora orsaker till lidande inom vården (Arman, 2012). Lidande och smärta tycks ha ett samband och sjuksköterskor bör känna till de bakomliggande orsakerna för att kunna hjälpa patienten (Eriksson, 1994). Författarna anser att sjuksköterskors arbete med att lindra olika sorters lidande inom vården är en stor del av arbetet och det ingår även i den etiska koden för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, [SSF], 2007). Eriksson (1994) beskriver vikten av att ta till alla möjliga behandlingsalternativ för smärtlindring när det gäller att lindra patienters lidande. Som nämnts ovan är massage ett bra alternativ som smärtlindring till både fysisk- och psykisk smärta. Författarna anser att det är få behandlingsmetoder som påverkar både fysiska- och psykiska faktorer hos patienten på det evidensbaserade sätt som massage gör. Därför bör massage och beröring utnyttjas mer inom vården.

5.2.5 Långvarig smärta ur ett genusperspektiv

Enligt Andersson (2010) och Werner (2004) är långvarig smärta vanligare hos kvinnor än hos män, något som kan kopplas ihop med att majoriteten av studiedeltagarna i flera av studierna är kvinnor (Cherkin et al., 2011; Field et al., 2006; Jane et al., 2009; Madson, 2010; Munk et al., 2011; Walach et al., 2003). En anledning till att fler kvinnor än män har långvarig smärta är att kvinnor i större utsträckning söker vård, konsulterar med läkare och rapporterar hälsoproblem. Även psykisk ohälsa är något som är vanligare bland kvinnor (Werner, 2004). Författarna anser att sambandet mellan långvarig smärta och psykisk ohälsa bör beaktas och diskuteras inom omvårdnadsvetenskapen. Det faktum att kvinnor söker vård oftare än män tror författarna kan ligga till grund för att majoriteten av deltagarna i många av studierna som inkluderades i uppsatsen var kvinnor. Författarna tycker att det är viktigt att vårdpersonal informeras om att det är vanligare att kvinnor lider av långvarig smärta så att det kan uppmärksammas tidigare och att patienterna kan få mer stöd.

5.4 Slutsats

Massage har effekter vid långvarig smärta som påverkar både fysiska och psykologiska faktorer hos patienten. Massage har en direkt inverkan på smärtlindring och även en långvarigt lindrande effekt kan ses. Psykologiska faktorer som påverkas positivt av massage är oro, ångest, depression och avslappning. Studien visar att massage har goda effekter vid långvarig smärta.

5.3 Kliniska implikationer

Resultatet tyder på att massage har en positiv inverkan vid långvarig smärta. Massage gynnar patienters välmående på ett såväl fysiskt- som psykiskt plan. Massage är inte bara smärtlindrande under massagebehandlingen utan den smärtlindrande effekten kvarstår hos patienten även timmar och månader efter behandling. Sjuksköterskans roll i omvårdnaden är bland annat att bedöma vilka patienter som skulle gynnas av den här typen av behandling. Smärtbedömning kan göras genom observationer och samtal med patienten men även genom att använda smärtskattningsskalan VAS. Genom observationer, samtal och användning av VAS innan och efter massagebehandling kan sjuksköterskan utvärdera om den enskilda

patientens självupplevda smärta minskat och om massage är en fungerande behandling för patienten.

5.5 Fortsatt forskning

Författarna tycker att det skulle vara intressant att se ytterligare forskning med fokus på långvarig smärtlindring där likheter och skillnader mellan massage och farmakologisk behandling observeras. Författarna skulle även vilja se att ytterligare forskning gjordes på olika massageteknikers smärtlindrande effekt för att finna om det finns speciella tekniker som fungerar bättre i ett smärtlindrande syfte eller vilka massagetekniker som är att föredra i behandling av specifika sjukdomstillstånd.

6. Referenslista

- Andersson, I. (2010). Långvarig smärta: en introduktion. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s 387-409). Stockholm: Liber.
- American Geriatrics Society. (2009). Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(8), 1331-1346. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 185-196). Lund: Studentlitteratur.
- Birkestad, G. (2006). *Beröring i vård och omsorg: en teoretisk sammanfattning*. Solna: Ófeigur.
- Brattberg, G. (1995). *Att möta långvarig smärta*. Stockholm: Liber.
- Cambron, J., Dexheimer, J., Coe, P. & Swenson, R. (2007). Side-effect of massage therapy: a cross-sectional study of 100 clients. *The journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(8), 793-796. doi: 10.1089/acm.2006.6401.
- Cherkin, D., Sherman, K., Kahn, J., Wellman, R., Cook, A.J., Johnson, E., ... Deyo, R.A. (2011). A comparison of the effects of 2 types of massage and usual care on chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 155(1), 1-9. Hämtad från databasen Amed with Full Text.
- Eriksson, K. (1986). *Vårdteknologi*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1 uppl.) Stockholm: Liber Utbildning.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. & Fraser, M. (2006). Lower back pain and sleep disturbance are reduced following massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, (11), 141–145. doi:10.1016/j.jbmt.2006.03.001.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fritz, S., Chaitow, L. & Hymel, G.M. (2008). *Clinical massage in the healthcare setting*. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Hall-Lord, M & Jakobsson, U. (2007). Bedömning och utvärdering av långvarig smärta. I U.

- Jakobsson (Red.), *Långvarig smärta* (s. 57-70). Lund: Studentlitteratur.
- Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). *Smärta: Bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Heutink, M., Post, M., Wollaars, M. & Van Asbeck, F. (2011). Chronic spinal cord injury pain: pharmacological and non-pharmacological treatments and treatment effectiveness. *Disability and Rehabilitation*, 33(5) 433–440. doi:10.3109/09638288.2010.498557.
- Jane S., Wilkie, D., Gallucci, B., Beaton, R. & Huang, H. (2009). Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(4), 754-763. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.04.021.
- Kisner, C. & Colby, L.A. (2007). *Therapeutic exercise: foundations and techniques*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Lindgren, L. (2012). *Emotional and physiological responses to touch massage*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för omvårdnad. Från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-61492>
- Loeser, J. (2012). *Pain terms*. Hämtad 28 januari, 2013, från International Association for the Study of Pain, http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions
- Mackawan, S., Eungpinichpong, W., Pantumethakul, R., Chatchawan, U., Hunsawong, T. & Arayawichanon, P. (2007). Effects of traditional Thai massage versus joint mobilization on substance P and pain perception in patients with non-specific low back pain. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, (11), 9–16. doi:10.1016/j.jbmt.2005.11.001.
- Madson, T., Cieslak, K. & Gay, R. (2010). Joint mobilization vs massage for chronic mechanical neck pain: A pilot study to assess recruitment strategies and estimate outcome measure variability. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 33(9), 644-651. doi:10.1016/j.jmpt.2010.08.008.
- Magnusson, S. & Mannheimer, C. (2008). *Långvarig smärta: behandling och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Munk, N., Kruger, T. & Zanjani, F. (2011). Massage therapy usage and reported health in older adults experiencing persistent pain. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(7) 609-616. doi: 10.1089/acm.2010.0151.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, R. (2004). *Chronic pain, loss and suffering*. Toronto: University of Toronto Press U.
- Rydholm Hedman, A-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A-K Edberg & H Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 385- 413). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 29 januari, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från: <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Axelsons gymnastiska institut.

Walach, H., Guthlin, C. & König, M. (2003). Efficacy of massage therapy in chronic pain: A pragmatic randomised trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 9(6) 837-846. Hämtad från CINAHL with FullText.

Werner, A. (2004). Kvinnor med kroniska muskelsmärter - oseriösa patienter?. I K. Malterud (Red.), *Kvinnors oförstådda hälsa*. (s. 159-179). Stockholm: Natur och kultur

Werner, M. & Leden, I. (2010). Introduktion och kort historik. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 13-25) Stockholm: Liber

Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Artiklar lästa i fulltext	Urval 4 Artiklar till studien
Amed 130327 KL 13:37	S1. Pain <ul style="list-style-type: none"> • English • 2002-2012 	4 267				
Amed 130327 KL 13:40	S2. Massage <ul style="list-style-type: none"> • English • 2002-2012 	915				
Amed 130327 KL 14:16	S3. Chronic pain* <ul style="list-style-type: none"> • English • 2002-2012 	2 795				
Amed 130327 KL 14:19	S4. S1 OR S3 <ul style="list-style-type: none"> • English • 2002-2012 	6 165				
Amed 130327 KL 14:19	S5. S2 AND S4 <ul style="list-style-type: none"> • English • 2002-2012 	85	85	34	6	5
CINAHL 130205 K1 10:50	S1. Massage <ul style="list-style-type: none"> • Peer Reviewd • English • 2002-2013 • All adult 	577				
CINAHL 130205 K1 10:52	S2. Pain <ul style="list-style-type: none"> • Peer Reviewd • English • 2002-2013 • All adult 	8 094				
CINAHL 130205 K1 10:54	S3. Chronic pain <ul style="list-style-type: none"> • Peer Reviewd • English • 2002-2013 • All adult 	2 144				
CINAHL 130205 K1 10:57	S4. S2 OR S3 <ul style="list-style-type: none"> • Peer Reviewd • English • 2002-2013 • All adult 	10 042				

CINAHL 130205 KI 10:58	S5. S1 AND S4 • Peer Reviewed • English • 2002-2012 • All adult	70	70	9	6	5 (2)**
Medline 130205 KL 10:17	S1. Massage • English • 2002-2012 • All adult: 19+	777				
Medline 130205 KL 10:20	S2. Pain • English • 2002-2012 • All adult: 19+	19 260				
Medline 130205 KL 10:22	S3. Chronic pain • English • 2002-2012 • All adult: 19+	652				
Medline 130205 KL 10:42	S4. S2 OR S3 • English • 2002-2012 • All adult: 19+	19 899				
Medline 130205 KL 10:44	S5. S1 AND S4 • English • 2002-2012 • All adult: 19+	70	70	17	1	1 (1)**

* sökt i fritext

** siffran inom parentesen innebär antalet dubletter

Bilaga 2. Artikelmatris

1 (8)

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Cherkin, D., Sherman, K., Kahn, J., Wellman, R., Cook, A., Johnson, E., ... Deyo, R. (2011).</p> <p>A comparison of the effects of 2 types of massage and usual care on chronic low back pain.</p> <p><i>Annals of Internal Medicine</i> 155(1), 1-9. Hämtad från databasen Amed with Full Text.</p> <p>USA</p>	<p>Att jämföra effektiviteten mellan 2 typer av massage och sedvanlig vård för kronisk ryggsmärta.</p>	<p>Design: Experimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier var patienter med ländryggsmärta som varat minst 3 månader och smärta som skattades som minst 3 på en skala från 0 till 10.</p> <p>Exklusionskriterier var ryggsmärtor som berodde på specifika saker (cancer, fraktur, spinal stenosis, ischias, postoperativ smärta), tillstånd som försvårade behandlingen (t ex psykosjukdom, förlamning, svår fibromyalgi och reumatoid artrit), ej engelsktalande, fått massage inom det senaste året eller redan planerat att söka vård för ryggsmärta.</p> <p>Urvalsförfarande: Mejl skickades ut till 9127 personer och 1161 svar kom tillbaka. 402 av dessa uppfyllde kriterierna för studien och randomiserades i tre olika grupper som fick avslappningsmassage, strukturell massage eller sedvanlig behandling. En person exkluderades ur studien efter randomiseringen.</p> <p>Urval: Slutlig studiegrupp var 401 personer i åldern mellan 20-65 år 258 var kvinnor och 143 va män. Bortfall var 20 deltagare efter tio veckor, ytterligare sju deltagare efter 26 veckor och slutligen var det sammanlagda bortfallet efter 52 veckor 35 deltagare.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkät samt ett bedömningsinstrument med skala från 1 (inte alls) -10 (extrem) som mäter hur problematisk smärtan är. Data samlades in fyra gånger, före massage sedan 10, 26 och 52 veckor efter behandling.</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Väl beskrivna mätinstrument</p> <p>Väl beskrivet urvalsförfarande</p> <p>Jämnstora grupper</p> <p>Etiskt granskad</p> <p>Svagheter: Dåligt förklarad vad deras kontrollgrupp fick för vård.</p> <p>Relativt dålig könsfördelning 64 % var kvinnor.</p>	<p>Massage hade en smärtlindrande effekt på patienter med långvarig ländryggsmärta</p> <p>14 av 265 deltagare som fick massage rapporterade negativa effekter, huvudsakligen ökad smärta, möjligen relaterat till massage.</p> <p>Ökad rörlighet hos de som fick massage</p>

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. & Fraser, M. (2006).</p> <p>Lower back pain and sleep disturbance are reduced following massage therapy.</p> <p><i>Journal of bodywork and movement therapies</i>, (11), 141–145. doi:10.1016/j.jbmt.2006.03.001</p> <p>USA</p>	<p>Undersöka massages och avkopplingsterapis effekter för att minska kronisk ländryggssmärta, depression, ångest och sömnstörningar.</p>	<p>Design: Experimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier Patienter som haft ländryggssmärta i minst 6 månader. Exklusionskriterier: Ryggsmärta på grund av brutna ryggkotor, degenererande diskar, patienter som genomgått operation för ryggsmärtor, patienter med ischiassmärtor eller personer som får ersättning för arbetsfrånvaro.</p> <p>Urvalsförfarande: Studiedeltagarna delades slumpmässigt in i två lika stora grupper där en grupp fick massage och den andra avkopplingsterapi under 5 veckor. Mätningar vad gäller smärta, sömn, oro och ångest gjordes första dagen och sista dagen.</p> <p>Urval: 30 studiedeltagare (14 kvinnor, 16 män). Medelålder 41 år.</p> <p>Datansamlingsmetod: Enkäter och mätinstrumentet VAS</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Väl beskrivna mätinstrument</p> <p>Bra beskrivning av hur massageinterventionen gick till</p> <p>Bra könsfördelning</p> <p>Etiskt granskad</p> <p>Svagheter: Ej kritiska mot egen metod i diskussionen</p> <p>Litet urval</p>	<p>Massage minskade smärta, depression, ångest och sömnsvårigheter mer än avslappningsterapi.</p> <p>Rörligheten ökade för de patienter som fick massage</p> <p>Effekten av massage kvarstod även efter behandling</p>

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Heutink, M., Post, M., Wollaars, M. & Van Asbeck, F. (2011)</p> <p>Chronic spinal cord injury pain: pharmacological and non-pharmacological treatments and treatment effectiveness.</p> <p><i>Disability and Rehabilitation</i> 33(5) 433–440. doi:10.3109/09638288.2010.498557</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet var att beskriva farmakologiska och icke-farmakologiska smärtbehandlingar som används för kronisk smärta vid ryggmärgsskada samt att undersöka den upplevda effektiviteten av patienternas nuvarande behandlingar.</p>	<p>Design: Beskrivande</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Patienter med kronisk smärta orsakat av ryggmärgsskada, över 18 år.</p> <p>Urvalsförfarande: Alla patienter som fick rehabilitering i Rehabilitation Centre De Hoogstraat mellan 1990 och 2005 tillfrågades att delta i studien. Enkäter med frågeformulär skickades hem via post och mail till samtliga. Sammanlagt skickades 575 frågeformulär, varav 279 svar kom tillbaka, 215 av dem hade kronisk smärta r/t till sin ryggmärgsskada.</p> <p>Urval: Slutlig studiegrupp var 215 personer som var mellan 25 år - 81 år och hade haft ryggmärgsskadan i 0,6 år - 60 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkäter</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Beskriver mätinstrumenten tydligt.</p> <p>Etiskt granskad</p> <p>Svagheter: Endast 49 % svarade på de utskickade enkäterna.</p> <p>Frågeformulären tog endast upp vissa behandlingsmetoder. Detta kan ses som vinklat då studiedeltagarna kanske inte kommer att tänka på andra alternativ de provat.</p>	<p>Vad gäller effektivitet ansåg de flesta att icke-farmakologisk behandling var mer effektiv än farmakologisk behandling. Massage bedömdes ha god smärtlindrande effekt av de som för närvarande behandlades med det.</p>

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Jane S., Wilkie, D., Gallucci, B., Beaton, R. & Huang, H. (2009).</p> <p>Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a pilot study.</p> <p><i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, 37(4), 754-763. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.04.021</p> <p>Taiwan</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva genomförbarhet och effekter över tid av massage hos taiwanesiska cancerpatienter med skelettmetastaser.</p>	<p>Design: Kvasiexperimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ och kvalitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Cancerpatienter över 18 år med skelettmetastaser med smärtintensitet som övergår 4 i VAS. Minst 48 timmar ineliggande inom slutenvården.</p> <p>Exkluderades gjordes patienter i återhämtningsfas efter större operation, patienter med fysiska- eller psykiska funktionsnedsättningar, patienter med ryggmärgskompression, sjukdomsrelaterade frakturer eller djup ventrombos. Även patienter med fysiska tillstånd som är kontraindicerade till massage, t ex med generaliserad infektion.</p> <p>Urvalsförfarande: Studien genomfördes på fem taiwanesiska sjukhus. Urvalsförfarandet skedde under sex månader och 36 patienter uppfyllde inklusionskriterierna för studien.</p> <p>Urval: 30 av de tillfrågade tackade ja till deltagande. Inget bortfall under studiens gång. Studiedeltagarna bestod av 19 kvinnor och 11 män. Medelåldern var 52 år</p> <p>Datainsamling: Enkäter, VAS-mätning, bandinspelade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Relevanta inklusions- samt exklusionskriterier</p> <p>Väl beskrivet urval</p> <p>Bra beskriven datainsamling</p> <p>Etiskt granskad</p> <p>Svagheter: Dålig könsfördelning</p> <p>Litet antal studiedeltagare</p>	<p>Mätningar i ångest-VAS visade att smärtintensitet och ångestnivå reducerades av massage.</p> <p>Patienterna kände att massage gav muskelavslappning en känsla av säkerhet, smärtlindring, bättre sömn och cirkulation. Även minskad ångest och oro.</p>

Författare, Artikels titel, tidskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Mackawan,S., Eungpinichpong, W., Pantumethakul, R., Chatchawan, U., Hunsawong, T. & Arayawichanon, P. (2007).</p> <p>Effects of traditional Thai massage versus joint mobilization on substance P and pain perception in patients with non-specific low back pain.</p> <p><i>Journal of Bodywork and Movement Therapies</i>, (11), 9–16. doi:10.1016/j.jbmt.2005.11.001</p> <p>Thailand</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra de direkta effekterna av Thai massage och ledmobilisering gällande substans P och smärtupplevelse hos patienter med ländryggssmärta.</p>	<p>Design: Experimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier var personer i Khon Kaen som hade erfart långvarig ländryggssmärta mer än 12 veckor.</p> <p>Exklusionskriterier: patienter vars tillstånd hade förbättrats markant två veckor innan studie. Ytterligare exkluderades patienter med: menstruation, graviditet, feber över 38,5 på dagen för undersökning, tidigare utsatts för akut trauma, ryggoperation, ryggradsfraktur, sublaxation eller instabilitet i led, inflammatoriska ledsjukdomar, muskelsjukdom, infektion, neurologisk funktionsnedsättning, MS, myelopati, hudsjukdom eller smittsamma sjukdomar.</p> <p>Urvalsförfarande: Deltagarna rekryterades genom information via radio och via flygblad utplacerade i staden Khon Kaen. Efter anmälan granskades deltagarna av läkare som undersökte om de passade för studien och tog prover som användes som ursprungsvärde.</p> <p>Urval: Slutlig studiegrupp 67 patienter i åldern mellan 20-60 år.</p> <p>Datinsamlingsmetod: VAS-mätning, och prover på saliv för att bedöma substans P nivå.</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Välbeskriven metod. Etiskt granskad</p> <p>Svagheter: Det var inte ett randomiserat urvalsförfarande vilket försvårar studiens generaliserbarhet. Ej varit självkritiska mot metod.</p>	<p>Patienter i båda grupperna rapporterade förbättring i VAS. Dessutom hade de som fick Thai massage lite mindre smärta än de som fick ledmobilisering.</p>

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Madson, T., Cieslak, K. & Gay, R. (2010).</p> <p>Joint mobilization vs massage for chronic mechanical neck pain: A pilot study to assess recruitment strategies and estimate outcome measure variability.</p> <p><i>Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics</i>, 33(9), 644-651. doi:10.1016/j.jmpt.2010.08.008</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att (1) bedöma förfaranden och strategier för rekrytering samt identifiera problem som kan uppstå under en klinisk prövning och undersöka eventuella lösningar. (2) Uppskatta variabiliteten av NDI (Neck disability index) och VAS (visual analog skale) i en population av individer med kronisk nacksmärta och beräkna urvalsstorleken för en slutlig klinisk prövning.</p>	<p>Design: Experimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Kronisk nacksmärta som nacksmärta som pågått i minst 12 veckor.</p> <p>Exklusionskriterier: Patienter med tecken eller symtom på närvinklämning, myelopati, axelproblematik, fibromyalgi, generaliserade smärtsyndrom, sjukdomshistoria med cancer som påverkat huvud eller nacke exkluderades. Vidare exkluderades också patienter med skador på ryggraden, som utsatts för en bilolycka de senaste 3 åren eller trauma mot nacke eller axel.</p> <p>Urvalsförfarande: Patienter som ordinerats behandling för kronisk nacksmärta av deras läkare valdes ut för att delta i studien.</p> <p>Urval: Slutlig studiegrupp 23 personer (16 kvinnor 7 män) mellan 20 år och 80 år. Inget bortfall</p> <p>Datainsamlingsmetod: Enkät och mätinstrumenten VAS och NDI.</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Etiskt granskad</p> <p>De diskuterar svagheter med studien</p> <p>Bra beskrivning av randomisering till de två interventionsgrupperna</p> <p>Svagheter: Svårtydligt syfte</p> <p>Dålig könsfördelning, ca 70 % var kvinnor</p> <p>Dålig förklaring av urvalsförfarande.</p> <p>Litet urval</p>	<p>Både vanlig massage och massagetekniken ledmobilisering hade god inverkan på smärta. Ledmobilisering minskade smärtan med 61 % och vanlig massage minskade smärtan med 29 %</p>

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Munk, N., Kruger, T. & Zanjani, F. (2011).</p> <p>Massage Therapy Usage and Reported Health in Older Adults Experiencing Persistent Pain</p> <p><i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> 17 (7) 609-616. doi: 10.1089/acm.2010.0151</p> <p>USA</p>	<p>Studien undersöker potentiella effekter av massage hos äldre vuxna med långvarig smärta, genom att jämföra självrapporterad hälsa bland de som har eller inte har fått massage under det senaste året</p>	<p>Design: Förklarande</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Personer över 60 år i Lexington Kentucky området och lider av långvarig smärta.</p> <p>Urvalsförfarande: Enkäter skickades ut till 500 personer över 60 år som valdes ut genom slumpvals-generering av 30 000 registrerade röstare 2007. Ytterligare ett urval gjordes där 100 enkäter skickades ut till massagekliniker i Lexington området.</p> <p>Urval: Utav de 600 enkäter återkom 144 som var giltiga. Utav dessa var det 69 som hade långvarig smärta. Ålder mellan 60-92 år. 39 kvinnor och 30 män.</p> <p>Datinsamling: Enkäter</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: Väl beskrivet urval samt urvalsförfarande.</p> <p>Kritiska mot urval i metoden</p> <p>Etiskt granskad</p> <p>Svaghet: Varken intensitet och duration på smärtan undersöktes i enkäterna endast lokalisering och förekomst av smärta registrerades.</p> <p>Stickprovet är taget endast från Lexington Kentucky området.</p>	<p>De som fick massage hade mindre smärta än de som inte fått massage</p> <p>De som fick massage hade högre värden i alla nio kategorier* som mätte hälsa</p>

* physical function, limitations due to physical function, bodily pain, emotional well-being, limitations due to emotional issues, social functioning, energy/fatigue, general och perceived change in health. (Höga värden motsvarar bättre hälsa.)

Författare, Artikels titel, tidsskrift, Land	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
<p>Walach, H., Güthlin, C. & Köning, M. (2003)</p> <p>Efficacy of Massage Therapy in Chronic Pain: A Pragmatic Randomized Trial</p> <p><i>The journal of alternativ and complementary medicine</i> 9(6), 837-846</p> <p>Hämtad från CINAHL with FullText</p> <p>Tyskland</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka om klassisk massage är en effektiv behandlingsmetod i behandlingen av kronisk smärta.</p>	<p>Design: Experimentell</p> <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Population: Inklusionskriterier: Patienter med en långgående (över 6 månader) ickeinflammatorisk reumatisk smärta. De skulle vara mellan 18-65 år. Exklusionskriterier var: pågående inflammation, feber, cancer, hudsjukdom, alkoholmissbruk, drogmissbruk, graviditet, hemofili, arterosklerotisk sjukdom.</p> <p>Urvalsförfarande: Läkare blev randomiserat tilldelade en åtgärd (antingen massage eller standardvård) som de skulle föreslå till patienter som uppfyllde inklusionskriterierna för studien.</p> <p>Urval: 19 patienter fick massage och 10 patienter fick standardvård. Den stora skillnaden i patientgrupper berodde på att vissa patienter valde att inte delta när de fick reda på att de skulle få standardvård.</p> <p>Utav 29 deltagare var 26 kvinnor.</p> <p>Datansamlingsmetod: Enkäter</p> <p>Analysmetod: Statistisk analys</p>	<p>Styrkor: De är kritiska mot metod och urval i diskussionen</p> <p>De är även kritiska mot deras resultat.</p> <p>Svagheter: Stor skillnad i antalet deltagare i interventionsgrupp respektive kontrollgrupp.</p> <p>Dålig könsfördelning ca 90 % av deltagarna var kvinnor</p> <p>Litet urval</p>	<p>Massage och standardvård hade liknande smärtlindrande effekt innan och efter behandling. Dock hade massage en bättre effekt över tid då smärtnivån hade fortsatt sjunka även tre månader efter behandling. Smärtnivån hos patienter behandlade med standardvård hade däremot nästan återgått till ursprungsvärdet.</p>